



## **BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL ASSOCIADO À SUBOCCLUSÃO DE CORONÁRIA DIREITA: RELATO DE CASO**

Rithelle Aglédia Sampaio, Ulisses Calandrin (Orientador)

e-mail: [rithellesampaio@hotmail.com](mailto:rithellesampaio@hotmail.com).

Curso de Medicina, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Três Lagoas-MS, Brasil

**Área:** Medicina Clínica

**Formato:** Pôster

A doença arterial coronariana (DAC) é uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo. Segundo o DATASUS, no Brasil ocorrem aproximadamente 140 mil óbitos por DAC/ano. Para 2030, a American Heart Association prevê que 43,9% da população americana tenha alguma forma de doença cardiovascular. Entre os principais fatores de risco para DAC estão Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Tabagismo e dislipidemia. Uma das possíveis e graves complicações da DAC é o bloqueio atrioventricular total (BAVT). Nessa situação, ocorre uma bradiarritmia, em que nenhum estímulo atrial despolariza os ventrículos e, com isso, diminuição do débito cardíaco efetivo. Esse quadro causa grandes danos ao sistema de condução cardíaco, com maior chance de evoluir para situações potencialmente letais. Por consequência são afetados principalmente os sistemas nervoso central, circulatório e respiratório implicando nos principais sinais e sintomas e em maior morbimortalidade. A presença desses sintomas e de sinais de hipoperfusão aponta para a gravidade do quadro clínico e alerta o médico para a conduta rápida além de justificar a agressividade do tratamento a ser realizado. Em vista do exposto, torna-se relevante o estudo dessa patologia e seu tratamento. O presente estudo tem como objetivo descrever o caso de um paciente idoso portador de DAC com evolução para BAVT. Apresentamos o caso de um paciente de 70 anos de idade, sexo masculino, com histórico de DM, HAS e Tabagismo. Foi admitido com quadro de rebaixamento do nível de consciência associado à agitação psicomotora, bradicardia não responsiva à atropina e pressão arterial inaudível. No momento do atendimento emergencial hospitalar apresentava-se instável hemodinamicamente, com cianose central e Escala de Coma de Glasgow: 6. O eletrocardiograma evidenciou BAVT. Foi realizada intubação orotraqueal e cirurgia de implante de marcapasso transvenoso via veia subclávia direita e administração de noradrenalina. A evolução se deu com desmame de droga vasoativa. O paciente foi extubado após 12 horas, apresentando-se com boa evolução clínica. Em sequência, foi submetido ao estudo hemodinâmico que revelou suboclusão de artéria coronária direita, realizado implante de Marcapasso definitivo e angioplastia coronariana. O paciente, então, recebeu alta hospitalar após sete dias, assintomático.

**Descritores:** Doença da Artéria Coronariana; Bloqueio Atrio-Ventricular Total; Cardiopatia Isquêmica.